

## Programa Auditor, versão 4.00

Está em distribuição uma primeira versão do Auditor 4.00. Embora tenha sido testado é natural que venha a dar erro em operações não previstas. Agradece-se a paciência de todos para que comuniquem os erros detectados de modo que os mesmos possam ser corrigidos rapidamente.

Descrevem-se sumariamente as alterações mais significativas no funcionamento do programa:

### 1. Instalação do programa Auditor:

O programa é fornecido num ficheiro "zipado". O seu conteúdo deve ser extraído para uma pasta \audit400 no disco C:  
O programa pode ser instalado num outro qualquer disco de rede e em outra pasta. Precisa, no entanto, de configuração. As instruções podem ser consultadas no manual do programa, disponível no sítio da APIM - Codificadores.

Depois de se extraírem os ficheiros para a pasta do Auditor o programa estará pronto a utilizar. As pastas existentes serão as seguintes:

C:\audit400	pasta geral do programa
.....\codifica	tabelas com os códigos dos coficadores
.....\defines	templates de importações dos .CSV
.....\WebGDH	pasta com o repositório de registos
.....\dicador	indicadores armazenados, geral e
.....\.....\2008	... por anos
.....\.....\2009	
.....\.....\2010	
.....\.....\EFRs	tabelas das Ent.Financ.Responsáveis
.....\.....\Servicos	tabelas dos Serviços

Se o computador não tiver sido utilizado previamente com o programa Auditor há uma configuração importante a fazer: o ficheiro CONFIG.NT, localizado em c:\windows\system32 deve conter uma linha com o seguinte teor: files=100  
Sem esta alteração o programa não corre.

A configuração base assume que o sistema operativo (incluindo o teclado e o monitor) está em português e que o codepage é o 850. Isto é regra entre nós, pelo que normalmente não há necessidade de qualquer alteração a este nível.

Há também que ter em conta os computadores institucionais em que as liberdades dos utilizadores são restringidas. O programa Auditor escreve numa pasta definida como “temp”, normalmente localizada em C:\temp, ou C:\windows\temp; pode ser a mesma do sistema operativo ou outra qualquer. Mas não deve ser a pasta do programa (C:\audit400) porque origina conflitos com o funcionamento normal do Auditor.

É gravada também a configuração local (dum posto de trabalho) em C:\auditor.cfg.

Nestes dois locais e na pasta do programa Auditor devem existir direitos de escrita para o utilizador.

Na primeira vez que se correr o Auditor devem-se reindexar os ficheiros do programa, utilizando, para o efeito, a opção existente no menu de configuração.

## 2. Ficheiros objecto de auditoria:

O WebGDH exporta para o programa Auditor um conjunto de três ficheiros contendo as informações dos registos dos GDHs em separado. São do tipo .CSV (Comma Separated Values) e os seus nomes são criados automaticamente a partir das condições especificadas no acto da exportação.

Os nomes destes ficheiros podem esquematizar-se do seguinte modo: MMMXXXYZ.CSV em que "MMM" corresponde ao módulo, "XXX" à sequência numérica (histórica) das exportações, "Y" à selecção efectuada no pedido da exportação e "Z" ao tipo de ficheiro de dados:

MMM - módulo	XXX-sequência	Y - selecção	Z - tipo ficheiro
AMB - Ambulat. médico	001 - 999 (contador)	E - Entrados	C - cód CID-9-MC
BLO - Cir. Ambulatório		S - Saídos	D - dados admin.
INT - Internamento		G - Agrupados	S - serviços e
TDS - todos os módulos		A - Alterados	transferências
		R - Alt + Agr	
		F - p/Factur.	

De cada vez que se pede uma exportação para "DBF" é criado um trio destes ficheiros, um ...D.CSV, um ...C.CSV e outro ...S.CSV. A primeira exportação vem com o número ...001..., a segunda ...002... e assim sucessivamente. Os três ficheiros de cada exportação têm todos a mesma sequência numérica e são armazenados numa pasta do servidor do WebGDH à qual devemos ter acesso.

Quando se pede um período a que corresponda um conjunto mais largo de registos a exportação pode demorar horas. Temos de vigiar a pasta do servidor onde eles são armazenados para averiguar a conclusão da exportação.

O programa Auditor mantém a compatibilidade com os ficheiros de exportação do antigo LDRG e do Integrador. Enquanto que no LDRG o ficheiro a auditar era um único ficheiro xxx.DBF, na versão mais recente do Integrador eram dois: um xxxxxx.DBF (ficheiro base, equivalente ao do LDRG) e um xxxxxx\_S.DBF (ficheiro suplementar, com códigos extra).

O programa Auditor desconhece a localização dos ficheiros de auditoria. A mensagem inicial ..."não consigo encontrar o ficheiro dos GDHs para auditoria" diz isso mesmo. É necessário indicá-los utilizando o menu de navegação nas pastas do sistema. Mudando a letra da drive (C:, D:, E: ... Z:) na linha superior do menu chega-se à pasta do servidor. Localiza-se então o trio de

ficheiros pretendido e selecciona-se aquele que termina em ...D.CSV. O programa abre-o primeiro e depois abre os outros dois, o ...C.CSV e o ...S.CSV. Se faltar algum (como acontecerá se o WebGDH ainda não tiver terminado a exportação) o Auditor não poderá realizar a auditoria.

Activando a opção 2 do menu principal, o programa começa por apresentar o(s) ficheiro(s) da última auditoria efectuada e pergunta se se pretende utilizá-lo(s) de novo ou escolher outro(s). Uma resposta afirmativa à opção de escolher outros ficheiros conduz a uma segunda pergunta acerca do tipo de ficheiro(s) pretendidos: os novos do WebGDH (W) ou os anteriores do Integrador (I). A seguir é perguntado se se pretende auditar um só ou vários ficheiros. A resposta normal será um único, uma vez que a opção de vários está dedicada à auditoria de vários ficheiros sequencialmente (como se pode fazer na ACSS para produzir os relatórios de retorno de todos os hospitais).

### **3. Utilização de ficheiros preexistentes**

O programa Auditor está construído para funcionar em rede, podendo ser instalado num servidor. Para esse efeito existem configurações institucionais (que dizem respeito a todos os utilizadores) e configurações locais (que dizem respeito a cada posto de trabalho). Isto implica a existência de ficheiros comuns cujos conteúdos não devem ser perdidos ao instalar uma nova versão do programa.

Se existirem ficheiros da versão 3.18 do Auditor com dados armazenados eles podem e devem ser aproveitados. É o caso dos ficheiros das confirmações, dos ficheiros de indicadores (de anos anteriores) e dos ficheiros com os códigos e nomes dos Serviços e das Entidades Financeiras Responsáveis (EFRs).

Os ficheiros dos indicadores armazenam os números (contagens) de estatísticas feitas anteriormente, como o número de registos, a quantidade de erros (número de códigos de diagnósticos inválidos, por exemplo), de alertas (como o 'verificar o diagnóstico principal num adulto com GDH de recém-nascido') e de mensagens (como 'diagnósticos principais inespecíficos').

Estes indicadores são utilizados para fazerem comparações entre períodos distintos (anos, por exemplo) através das quais poderemos analisar a evolução da qualidade da codificação no nosso hospital.

Os ficheiros de indicadores existentes podem ser copiados directamente para as pastas do Auditor 4.00

Em alternativa, e com maior eficiência, o Auditor 4.00 pode ser configurado para aceder a uma pasta (de rede) onde estão localizados os indicadores preexistentes - utilizando a opção Directório 'indicadores' do Menu de Configuração.

Os ficheiros dos Serviços e das EFRs localizam-se em pastas dentro da dos indicadores, pelo que também podem ser copiadas... ou mantidas na sua localização original, opção para a para a qual o Auditor será configurado.

#### **4. Linhas de produção codificadas**

Com a entrada em funcionamento do WebGDH a codificação clínica deixou de se limitar aos episódios de internamento como aconteceu durante muitos anos. São codificadas agora as seguintes "linhas de produção":

Internamento

Cirurgia do Ambulatório

Ambulatórios Médicos (com origem no Hospital de Dia, em Admissões Directas e na Consulta)

Estas linhas de produção (juntamente com a sua origem no caso dos Ambulatórios Médicos) vêm assinaladas nas bases de dados num campo chamado módulo, que pode apresentar os seguintes valores: INT, CAMB e AMBM.

O programa Auditor assinala a linha de produção de cada registo fazendo aparecer a respectiva descrição junto do número de episódio. Para além disso verifica a validade de cada registo dentro da sua linha de produção, emitindo um conjunto de mensagens adequadas a cada situação. Deste modo verificamos, por exemplo, que um determinado episódio, inscrito como cirurgia do ambulatório, não comporta um procedimento de realização em Bloco Operatório, pelo que deveria ter ocorrido como ambulatório médico; ou que determinado registo de internamento (de cirurgia de varizes por exemplo) que cursou com uma demora inferior a 24 horas é inválido (e que por isso não vai poder ser facturado) deveria ter ocorrido em regime de cirurgia do ambulatório.

## 5. Datas e horas

O programa Auditor começou, com esta versão 4.00, a validar as horas de entrada na urgência, de internamento, de transferência entre serviços, e da alta hospitalar. Só deste modo é possível verificar se um determinado episódio é válido como internamento, dada a definição de internamento (da Portaria do D.R.) que implica uma duração superior a 24 horas.

Para além desta verificação o programa valida os valores da hora em si mesma, uma vez que as primeiras exportações do WebGDH apresentavam horas impossíveis (superiores a 24:00).

É desta forma que se detectam também os casos de internamentos que são inválidos por diferenças de alguns minutos (...) ou mesmo segundos! No primeiro caso o problema (salvaguardando-se as situações de registo fiel da hora de entrada e da hora de alta - resultantes da hora exacta em que o médico entende que o doente pode ter alta) pode resultar de inconsciência no acto administrativo de registo da alta no SONHO. No segundo caso resulta mesmo duma particularidade deste sistema de informação hospitalar que, nuns casos regista hora, minutos e segundos e, noutros, só regista horas e minutos - donde pode resultar, por exemplo, uma admissão hospitalar às 15:30:47 e uma entrada no primeiro Serviço às 15:30 - facto que o Auditor assinala como sequência incorrecta.

Do mesmo modo o programa tenta validar a data das cirurgias do ambulatório e encontra-as não preenchidas. Claro que a data da cirurgia, neste contexto, tem de ser igual à data de entrada; mas já a data de saída poderá ser diferente, se o doente pernoitar (em recobro da cirurgia) no hospital até ao dia seguinte (saindo antes de completadas as 24 horas!). Não deveria ser difícil, da parte do WebGDH, preencher esta data... O programa Auditor assinala este facto dizendo que a data foi calculada porque não exportada.

## 5. Repositório de registos

A versão 4.00 do programa Auditor trás uma novidade: um repositório de registos auditados.

De cada vez que se submete ao programa um ficheiro de auditoria os seus registos são armazenados para utilização futura. Isto permite manter um repositório de registos facilmente acessíveis para múltiplas utilizações (...).

Uma das utilizações mais simples (mas, na nossa experiência, muito útil) é a realização de auditorias avulso que nos permitem, em qualquer momento, ver ou imprimir a auditoria dum determinado registo ou dum conjunto de registos que já tenham passado no Auditor. Em vez de termos de os seleccionar e exportar do WebGDH (com o tempo de espera que isso implica) selecciona-se a opção de auditoria avulso, digita-se o número do episódio e obtém-se a auditoria requerida de modo imediato.

O repositório dos registos que vão passando no Auditor é mantido automaticamente. Quando um registo aparece uma segunda vez é verificado se existem alterações em relação à gravação inicial e é actualizado o repositório se for caso disso. Este repositório virá a permitir fazer estatísticas mensais, semestrais, anuais... impensáveis com o WebGDH (dado o tempo demorado das suas exportações).

## 6. Novas mensagens

Foram implementadas várias mensagens de alerta ou de erro que a seguir se enumeram. A sua descrição deverá consultar-se no Manual do Auditor ou no Portal da Codificação Clínica e dos GDH (brevemente).

- código adjunto sem codificação da cirurgia
- código de diagnóstico assinalado para rastreio
- código de procedimento assinalado para rastreio
- código de proveniência inválido
- concussão e traumatismo intracraniano simultaneamente
- data/hora de admissão hospitalar diferente da data/hora de entrada no Serviço
- data/hora de alta hospitalar diferente da data/hora alta do Serviço
- Doença Pulmonar Obstrutiva Crónica especificada e não especificada
- episódio de Ambulatório Médico inválido
- episódio de Cirurgia do Ambulatório inválido
- episódio de Internamento inválido: demora inferior a 24 horas
- GDH cirúrgico em ambulatório não contemplado na Portaria do D.R.
- gestação múltipla: verificar o diagnóstico de produto do parto
- hiperplasia prostática com e sem obstrução/sintomas urinários
- hora de admissão inválida

MENSAGENS RELATIVAS AO MODULO / REGIME DE ADMISSAO <<<<<<

- não encontrado(s) o(s) Serviço(s) deste episódio
- o 5º dígito de 403.xx / 404.xx não está de acordo com estadio IRC

possível situação de Amb. Médico conforme Portaria em Cirurgia Ambulatório  
possível situação de Amb. Médico em regime Cir. Ambulatório  
possível situação de Amb. Médico em regime Internamento  
possível situação de Cir. Ambulatório conforme Portaria em Ambulatório Médico  
possível situação de Cir. Ambulatório conforme Portaria em Internamento  
possível situação de Cir. Ambulatório em regime de internamento  
procedimento cirúrgico agrupado em GDH Médico  
possível situação de Cir. Ambulatório em regime de Ambulatório Médico  
reinternamento antes de 72 horas sobre a alta do episódio anterior  
verificar hérnia unilateral e cura cirúrgica bilateral ou vice-versa

## **7. Códigos novos**

O programa Auditor vai já carregado com os códigos novos e modificados relativos a 1 de Outubro de 2009 (e válidos até 30 de Setembro de 2010). A tradução é provisória e carece de revisão por parte da ACSS (Dr.<sup>a</sup> Helena Correia).  
Aqui se exortam também todos os colegas, dentro da sua especialidade, a colaborarem na melhoria das traduções.

## **8. Portarias do Diário da República**

O programa Auditor refere cada registo à portaria aplicável à data de alta do episódio codificado. Este facto está bem explícito no ecrã ou na impressão da auditoria. Para esse efeito foram carregados os dados (limiares dos tempos de internamento, ambulatórios cirúrgicos e médicos, critérios específicos de pagamento...) das últimas portarias.  
NB: Se forem detectados erros agradece-se a notificação.



## 9. Grelha da qualidade

Trata-se duma nova listagem que aparece no fim das estatísticas. A sua emissão é facultativa de acordo com uma opção existente no Menu de Configuração.

As estatísticas são uma das duas formas de 'output' do programa Auditor. A listagem de registos apresenta, no ecrã ou em documento de texto, a descrição descritiva de cada registo. A estatística apresenta contagens de casos, situações, alertas, erros.

A Grelha de qualidade é uma listagem das mensagens do Auditor enriquecida com o detalhe da casuística encontrada. Visto num exemplo:

[ 21] - admissão questionável - diagnóstico principal

243	25000	DIABETES MELLITUS, S/COMPLIC., TIPO II OU N/ESPECIF., N/ESPECIF.COMO NAO CONTROL
166	27800	OBESIDADE, NAO ESPECIFICADA
6	4011	HIPERTENSAO ESSENCIAL ESPECIFICADA COMO BENIGNA
2	4262	HEMIBLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO
33	4263	BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO, NCOP
15	4264	BLOQUEIO DO RAMO DIREITO
2	79093	ELEVACAO DO ANTIGENIO ESPECIFICO DA PROSTATA (PSA)
9	9999	COMPLICACOES DE CUIDADOS MEDICOS NCOP OU NAO ESPECIFICADAS
70	V08	ESTADO DE INFECCAO ASSINTOMATICA PELO VIRUS DA IMUNODEFICIENCIA HUMANA [HIV]
410	V5331	COLOCACAO E AJUSTE DE PACEMAKER CARDIACO
2	V5332	COLOCACAO E AJUSTE DE DESFIBRILHADOR CARDIACO AUTOMATICO IMPLANTAVEL

É apresentada uma mensagem (neste caso a [21] admissão questionável como diagnóstico principal) e quais os diagnósticos (principais) que foram responsáveis pela sua emissão; e para cada um deles o número de casos. Isto permite orientar a atenção dos responsáveis pelas admissões ao internamento para as situações (irregulares) mais significativas e, se se justificar, implementar as medidas correctivas necessárias.

Neste caso aparece em primeiro lugar a admissão para colocação e ajuste de pacemaker, com 410 casos. Se estas admissões estão a ser feitas em regime de cirurgia do ambulatório, nada há a fazer porque são apropriadas. Mas já as 243 admissões por diabetes controlada devem ser questionadas: não poderão ser abordadas em regime de ambulatório?

Nem todas as mensagens do Auditor aparecem listadas na grelha de qualidades. E das que aparecem umas fazem mais sentido do que outras. Assim, por exemplo, mensagens que merecerão mais atenção serão, por exemplo:

[462] - diagnóstico principal inespecífico

1951	1629	NEOPLASIA MALIGNA DE BRONQUIO OU PULMAO, LOCAL NAO ESPECIFICADO
1171	1889	TUMOR MALIGNO DA BEXIGA URINARIA SOE
1589	2189	LEIOMIOMA UTERINO, NAO ESPECIFICADO
1345	3619	DESCOLAMENTO DA RETINA SOE
3761	3669	CATARATA NAO ESPECIFICADA
3850	4149	DOENCA ISQUEMICA CRONICA DO CORACAO, NAO ESPECIFICADA
...		

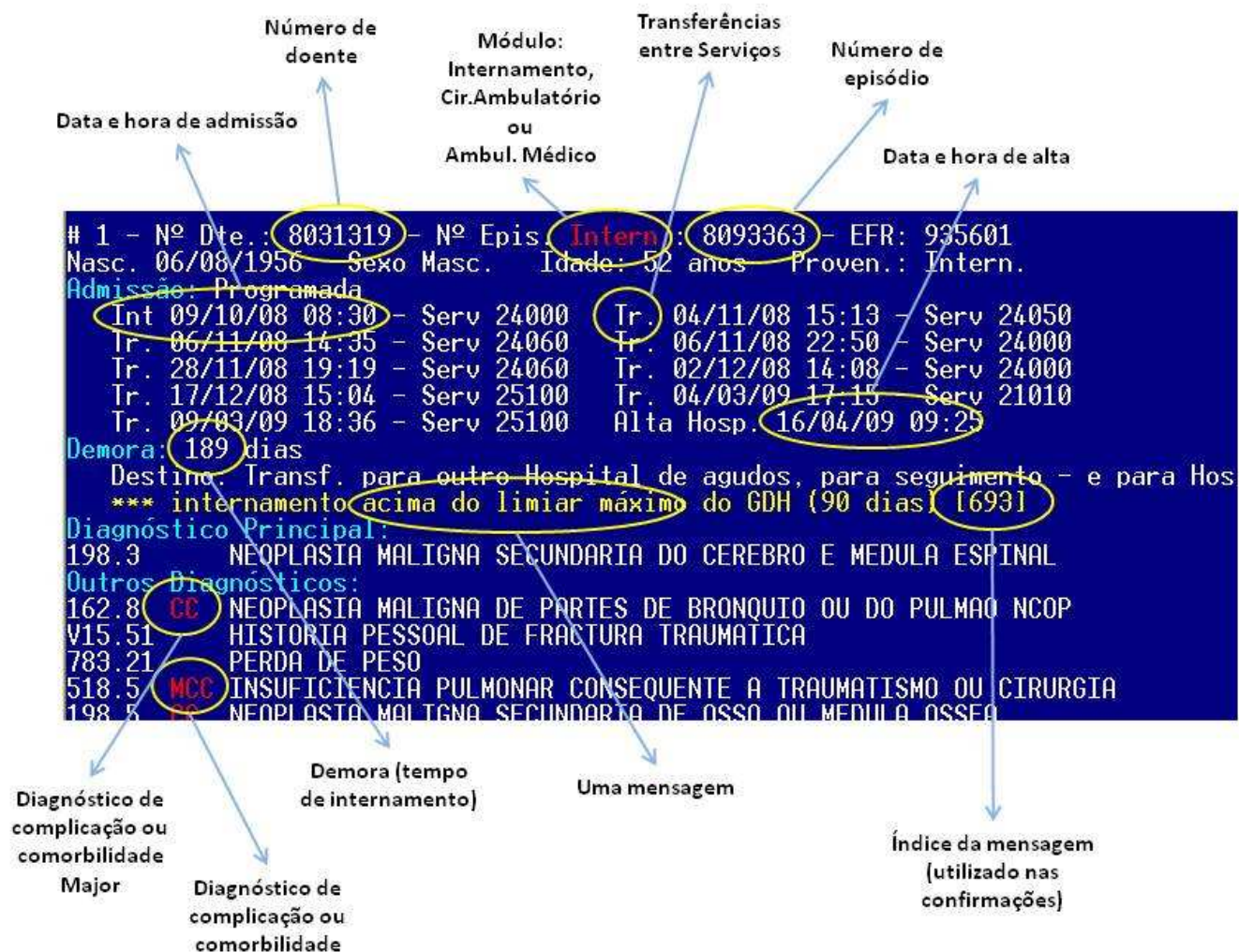
[721] - manifestação como diagnóstico principal

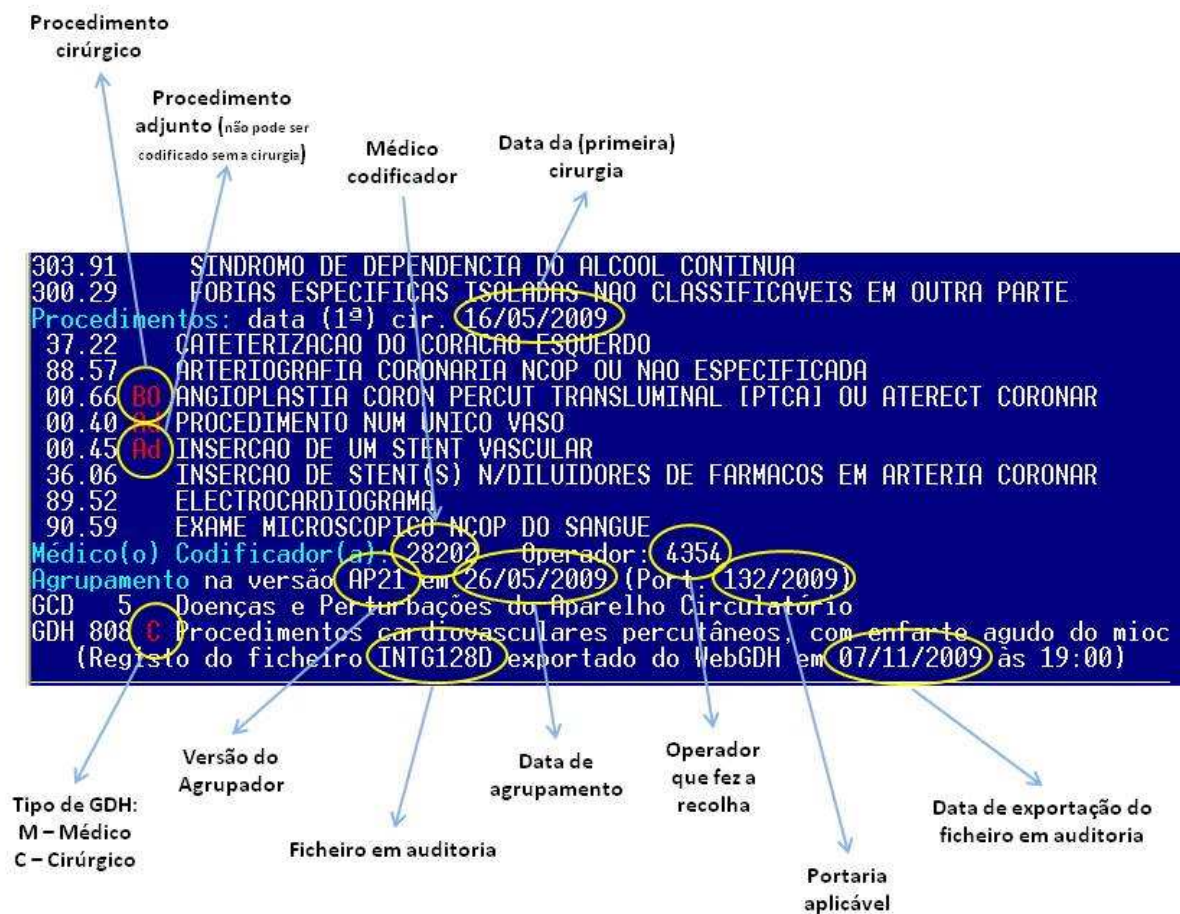
23	32714	HIPERSONIA DEVIDA A CONDICAO MEDICA
26	3574	POLINEUROPATIA EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE
151	36201	RETINOPATIA DIABETICA DE FUNDO
252	45620	VARIZES ESOFAGICAS EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE - COM HEMORRAGIA
70	45621	VARIZES ESOFAGICAS EM DOENCAS CLASSIFICADAS EM OUTRA PARTE S/MENCAO HEMORRAGIA
319	58381	NEFRITE E NEFROPATIA, NAO ESPECIFICADA COMO AGUDA OU CRONICA, EM DOENCAS COP
...		

[868] - sintoma como diagnóstico principal

806	7802	SINCOPE E COLAPSO
655	7803	CONVULSOES
2321	7806	FEBRE E OUTROS TRANSTORNOS FISIOLOGICOS DA REGULACAO DA TEMPERATURA
849	7834	FALHA DO DESENVOLVIMENTO FISIOLOGICO NORMAL ESPERADO NA INFANCIA
834	7847	EPISTAXIS
713	7863	HEMOPTISE
702	78651	DOR PRECORDIAL
854	78703	VOMITOS APENAS
676	78900	DOR ABDOMINAL, LOCAL NAO ESPECIFICADO

## 10. Leitura das informações no ecrã





## 11. Comunicação de erros

Do mesmo modo que com o WebGDH, a comunicação de erros encontrados deve ser feita com o máximo de detalhe possível. O ideal será uma descrição da tarefa que se estava a realizar como o programa respondeu à mesma. Surgindo o ecrã de erro, que apresenta a mensagem, a rotina, a linha e o código do programa que estava a ser executado, o que se pede é a identificação destas informações. Em alternativa, um “Print-Screen” da janela será uma ajuda preciosa.

Para esse efeito pressiona-se a tecla <Shift> e, mantendo-a premida, carrega-se em <Print Screen> (tecla localizada junto do canto superior direito do teclado). Esta acção copia a imagem do ecrã para a memória do sistema. A seguir pode abrir-se quer o Word quer o Paint; e em qualquer um deles faz-se <Ctrl><V> (ou com a tecla direita do rato... “colar”) o que leva a copiar a imagem guardada em memória para o programa que estiver aberto. O Word ou o Paint podem então ser gravados e enviados por e-mail para fernando@med.up.pt

Esta apresentação sumária irá ser expandida e será actualizado o Manual do Codificador. As definições das mensagens, juntamente com exemplos apropriados, irão constar do Portal da Codificação Clínica e dos GDHs.

Fernando Lopes

Versão 3 - 12/11/2009